



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی قزوین

جلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد علوم بهداشتی در تغذیه
با موضوع:

**بررسی اثر بخشی آموزش بهداشت خواب به مادران بر رفتار
تغذیه کودکان نوپا (کار آزمایی شاهد دار تصادفی)**

استاد مشاور:
دکتر عیسی محمدی زیدی

استاد راهنما:
دکتر مریم جوادی

دانشجو:
سیما مرئی

شهریور-۱۳۹۸



بیان مسئله و مقدمه

- ✓ شیوع مشکلات رفتار تغذیه کودکان ۲۰ درصد است (۱). "رفتار تغذیه" در کودکان به مفهوم پذیرش مواد غذایی متنوع، تمایل به غذا خوردن، رفتارهای کودک هنگام غذا خوردن، و صرف غذا بطور مستقل است (۲).
- ✓ شیوع مشکلات خواب کودکان ۲۰ تا ۴۱ درصد است و مشکلات خواب کودکان سبب عملکردهای ضعیف در حوزه‌های متعدد رفتاری است (۳).
- ✓ بهداشت خواب جنبه‌هایی از سبک زندگی است که کیفیت و کمیت مطلوب خواب را زمینه سازی نماید. توجه به بهداشت خواب کودکان به این دلیل مهم است که رعایت بهداشت خواب، رفتار کودک را فراتر از اصلاح خواب بهبود می‌دهد (۴).



اهداف پژوهش

هدف کلی:

تعیین اثر بخشی "آموزش بهداشت خواب کودک" به مادران مطابق تئوری رفتار برنامه ریزی شده بر رفتار تغذیه‌ای کودکان نوپا.

اهداف اختصاصی:

- ۱- تعیین میانگین نمرات سازه های رفتار برنامه ریزی شده مادران نسبت به تغذیه و خواب کودکان قبل و بعد از مداخله‌ی آموزشی در گروه‌های تجربی و کنترل.
- ۲- مقایسه رفتار تغذیه و الگوی خواب کودکان نوپا قبل و بعد از مداخله آموزشی در گروه‌های تجربی و کنترل.
- ۳- تعیین همبستگی رفتار تغذیه و سلامت خواب کودکان نوپا.



فرضیات پژوهش

۱- میانگین نمرات سازه های رفتار برنامه ریزی شده مادران نسبت به تغذیه و خواب کودکان قبل و بعد از مداخله ای آموزشی در گروه های تجربی متفاوت است.

۲- میانگین نمرات رفتار تغذیه و الگوی خواب کودکان نوپا قبل و بعد از مداخله آموزشی در گروه های تجربی متفاوت است.

۳- رفتار تغذیه کودکان نوپا با سلامت خواب آنان همبستگی دارد.



مقدمه

سابقه تحقیق

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات



مروری بر مطالعات و متون گذشته

محققین	سال	یافته ها
هالال و همکار	۲۰۱۴	مداخلات با هدف اصلاح مشکلات خواب کودکان دو ساله موثرتر، با اثر بخشی سریع، و منجر به پیشگیری از ایجاد اختلالات مزمن خواب بود (۵).
چاپوت	۲۰۱۴	کسر خواب افزایشی دریافت میان وعده‌ها و تعداد وعده‌های دریافتی در طول روز است ضمن آنکه فرد نسبت به مصرف مواد غذایی پر انرژی متمایل تر است (۶).
وینیسپر و همکار	۲۰۱۳	مشکلات تنظیمی در نوپایان (شامل گریه کردن، خوابیدن و غذا خوردن) پیش بینی کننده‌ی مسیرهای رفتاری تنظیم نشده است و مداخلات زودهنگام پیشگیری کننده از ایجاد اختلالات رفتاری مزمن و شدید است (۷).



جمع بندی بیان مسئله

مطالعات قبلی عمدتاً بر رفتار غذایی کودکان سنین مدرسه متمرکز شده و به اثر آموزش بهداشت خواب بر بهبود رفتار تغذیه کودک نوپا توجهی نشده است. در این مطالعه بر آنیم که "آموزش بهداشت خواب کودک" را به عنوان راه حلی جدید در بهبود رفتار تغذیه کودک بررسی نماییم.

مواد و روش کار

✓ نوع مطالعه: کار آزمایی شاهد دار تصادفی

✓ جامعه و مکان پژوهش: مادران دارای کودک نوپا - استان همدان (شهرستان رزن)

✓ نمونه ها و روش نمونه گیری و فرمول نمونه گیری:

$$n = \frac{(\sigma_1^2 + \sigma_2^2) \left(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta} \right)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

۱۲۰ نفر به روش تصادفی چند مرحله انتخاب و به سه گروه ذیل تقسیم شدند:

۱- گروه آموزش بدون استفاده از تئوری های آموزشی

۲- گروه آموزش بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده

۳- گروه کنترل

مواد و روش کار

معیارهای ورود:

مادر دارای کودک ۱۲ تا ۳۶ ماهه، ساکن شهرستان رزن، مسئولیت تغذیه کودک با مادر، مادر حداقل سواد خواندن و نوشتن داشته، کودک با پدر و مادر زندگی کند، کودک ظاهراً سالم باشد، کودک مکمل‌های مولتی ویتامین یا آ+د و آهن را مطابق برنامه کشوری مکمل-یاری استفاده و تحت پوشش برنامه واکسیناسیون کشوری قرار گرفته است

معیارهای عدم ورود به مطالعه:

مادر یا پدر عضو تیم بهداشتی یا مبتلا به بیماری روانی یا شناختی یا معتاد به مواد مخدر یا داروهای روان گردان

معیارهای خروج از مطالعه:

کودک به بیماری مبتلا شود بطوریکه نیاز به بستری دارد، عدم شرکت مادر در حداقل یک جلسه آموزشی، نقل مکان خانواده از شهرستان رزن

مواد و روش کار

- ✓ نوع آنالیزها :
- ✓ توصیف مشاهدات با شاخص‌های میانگین و انحراف معیار
- ✓ بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون کلموگروف-اسمیرونوف
- ✓ مقایسه نمرات قبل و بعد از آموزش در هر یک از گروه‌ها با آزمون تی زوجی
- ✓ مقایسه میانگین‌ها با آنالیز واریانس
- ✓ همگنی متغیرها با آزمون کای دو و آزمون دقیق فشر
- ✓ تعیین ارتباط رفتار تغذیه و سلامت خواب کودکان با همبستگی پیرسون
- ✓ تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم افزار spss نسخه ۲۳ در سطح اطمینان ۰/۹۵

نحوه اجرای مداخله

- ✓ هماهنگی با مادران در مورد تاریخ، ساعت و محل برگزاری جلسات
- ✓ پنج جلسه آموزشی در دو ماه و هر جلسه به مدت ۱۲۰ دقیقه در گروه‌های ۱۵ - ۱۰ نفره
- ✓ استفاده از روش سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی، نمایش اسلاید، کتابچه و پمفلت
- ✓ که برای هر گروه آموزشی (بدون تئوری و تئوری محور) بصورت مجزا آماده شد
- ✓ گروه تجربی اول آموزش بهداشت خواب کودک را توسط بهورز روستا و بدون توجه
- نگرشها، هنجارهای ذهنی، قصد و کنترل رفتاری درک شده مادران فراگرفتند
- ✓ گروه تجربی دوم مطابق سازه‌های تئوری، آموزش بهداشت خواب کودک را توسط
- پژوهشگر فرا گرفتند که بر اساس اطلاعات اولیه اخذ شده از مادران، نگرشها، هنجارهای
- ذهنی، قصد و کنترل رفتاری درک شده مشخص شد و بر اساس آنها محتوای آموزشی
- برای این گروه تهیه شد

سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده:

- ✓ **قصد:** مهم‌ترین تعیین کننده رفتار است که از نگرش، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده تاثیر می گیرد (۸).
- ✓ **نگرش:** ارزیابی‌های مثبت و منفی نسبت به انجام رفتار، بطوری که نگرش‌های مطلوب منعکس کننده عقایدی است که یک رفتار نتیجه مطلوبی ایجاد کند (۹).
- ✓ **هنجارهای ذهنی:** درک فشار اجتماعی برای انجام یا عدم انجام یک رفتار یا درک ذهنی فرد از ارزش‌های دیگران برای انجام رفتار مناسب (۹).
- ✓ **کنترل رفتاری درک شده:** سهولت یا سختی درک شده از انجام رفتار. منعکس کننده فاکتورهای خارجی (حمایت اجتماعی، محیط، وضعیت اقتصادی – اجتماعی) و فاکتورهای داخلی (مهارت، آگاهی، اطلاعات) است (۹).



مقایسه محتوای آموزشی روش های بدون تئوری و تئوری محور:

موضوع آموزش در روش بدون تئوری	موضوع آموزش در روش تئوری محور	
بررسی مشکلات خواب کودکان و علل ایجاد آنها و اثر آن بر کودک و خانواده	آشنایی با اصول بهداشت خواب کودک	جلسه اول
آشنایی با بهداشت خواب کودک و فواید کیفیت خواب مطلوب برای کودکان و خانواده	باورها، پیامدهای مثبت و منفی، عقاید و نگرش موثر بر خواب کودک	جلسه دوم
آشنایی با اصول بهداشت خواب کودک	شناسایی هنجارهای موثر و گروه بندی مادران به منظور اجرای کار گروهی	جلسه سوم
معرفی روشهای اجرای بهداشت خواب کودکان	تشویق رفتارهای مثبت، تشخیص رفتارهای منفی و آموزش مهارتها و اصلاح آنها	جلسه چهارم
پرسش و پاسخ و رفع ابهامات	جمع بندی، مروری بر مطالب، مشکلات و بازخوردها	جلسه پنجم



مداخله آموزشی مادران



مواد و روش کار

✓ ملاحظات اخلاقی:

- اخذ معرفی نامه از دانشگاه علوم پزشکی قزوین جهت ارائه به شبکه بهداشت رزن
- اخذ معرفی نامه از شبکه بهداشت رزن جهت ارائه به مراکز بهداشت و پایگاه های جامع سلامت
- معرفی پژوهش گر به واحدهای پژوهش
- اخذ رضایت نامه کتبی شرکت در مطالعه از مادران
- محرمانه ماندن داده ها، نام و آدرس شرکت کنندگان
- برگزاری جلسات آموزشی برای گروه کنترل در پایان مطالعه

✓ محدودیت ها:

۱- تعداد زیاد سوالات پرسشنامه ها

۲- محدودیت جامعه هدف



یافته ها:

۱- متغیرهای جمعیت شناختی بر اثرات مداخله فعلی اثر گذار نبودند زیرا:

سن و جنس و رتبه تولد، وزن تولد و وزن و قد فعلی کودکان، سن و شغل و تحصیلات والدین، تعداد فرزندان در گروه‌های تجربی و شاهد تفاوتی نداشتند.

۲- میانگین سن کودکان $22/8 \pm 7/5$ ماه، همچنین ۵۵ درصد (۶۶ نفر) پسر، $25/8$ درصد (۳۱ نفر) تک فرزند، ۶۷ درصد (۸۰ نفر) ترم و ۸۴ درصد (۱۰۱ نفر) با وزن تولد 2500 گرم و بیشتر، میانگین وزن فعلی کودکان 2113 ± 12066 با دامنه وزنی $8700-18000$ گرم، میانگین سن مادران $29/4 \pm 5/2$ سال، $18/3$ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی و $11/7$ درصد شاغل، میانگین سنی پدران $34/8 \pm 5/1$ سال و ۱۰ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند.

*** (در کلیه پرسشنامه ها کاهش نمرات به معنای ایجاد وضعیت بهتر و کاهش مشکلات است)**



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

یافته ها: مقایسه گروه های شرکت کننده در پژوهش بر اساس متغیر سازه های TPB

نتیجه آنالیز واریانس	آموزش بر اساس تئوری		کنترل		آموزش بدون تئوری			
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
$f=0/078$ $p=0/0925$	5/25	27/75	5/95	27/35	4/95	27/32	قبل	سازه نگرش
$F=6/426$ $p=0/001$	3/09	23/85	4/94	27/45	5/55	24/37	بعد	
	$p<0/001$		$p=0/677$		$p=0/003$		نتیجه آزمون تی زوجی	
$F=1/008$ $p=0/386$	2/51	11/25	2/8	10/47	2/64	10/57	قبل	سازه هنجار انتزاعی
$F=0/056$ $p<0/001$	1/7	7/92	2/58	10/27	3/58	7/97	بعد	
	$p<0/001$		$p=0/282$		$p<0/001$		نتیجه آزمون تی زوجی	
$F=0/932$ $p=0/397$	3/15	11/55	3/6	11/07	3/79	10/47	قبل	سازه قصد رفتاری
$F=19/786$ $p<0/001$	1/33	7/17	3/59	10/9	2/8	8/17	بعد	
	$p<0/001$		$p=0/018$		$p=0/001$		نتیجه آزمون تی زوجی	
$F=0/146$ $p=0/468$	3/91	26/8	3/95	27/17	3/19	27/2	قبل	سازه کنترل رفتار درک شده
$F=13/375$ $p<0/001$	2/68	23/1	4/21	27/07	3/45	25/77	بعد	
	$p<0/001$		$p=0/648$		$p=0/068$		نتیجه آزمون تی زوجی	



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

یافته ها: مقایسه گروه های شرکت کننده در پژوهش بر اساس متغیر خواب کودک

نتیجه آنالیز واریانس	آموزش بر اساس تئوری		کنترل		آموزش بدون تئوری			
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
F= ۱/۶۴۱ p=۰/۱۹۸	۳/۲۸	۱۷/۸	۴/۱۳	۱۹/۲۵	۳/۵۷	۱۸/۲۲	قبل	کیفیت خواب کودک
F= ۲۲/۳۸۷ p<۰/۰۰۱	۲/۳۳	۱۵	۴/۱۳	۲۰/۵۲	۲/۸	۱۶/۸۲	بعد	
	p<۰/۰۰۱		p=۰/۹۸		p=۰/۰۰۱		نتیجه آزمون تی زوجی	
F = ۰/۰۹۳ p=۰/۹۱۱	۲/۱۵	۷/۳۷	۳/۰۶	۷/۵۲	۲/۵۳	۷/۲۷	قبل	نظم زمان خواب
F = ۷/۵۹۹ p=۰/۰۰۱	۱/۴۱	۵/۴	۳/۱	۷/۰۶	۲/۵۴	۶/۵	بعد	
	p<۰/۰۰۱		P= ۰/۹۳۰		P=۰/۰۰۴		نتیجه آزمون تی زوجی	
F = ۰/۰۰۰ p =۰/۰۰۰	۱/۰۰	۱۲/۰۰	۱/۰۰	۱۲/۰۰	۲/۰۰	۱۱/۰۰	قبل	مقاومت نسبت به رفتن به رختخواب
F=۴۴/۰۴۴ P=۰/۰۰۰	۱/۰۰	۷/۰۰	۲/۰۰	۱۲/۰۰	۲/۰۰	۹/۰۲	بعد	
	p =۰/۰۰۰		p=۰/۰۹۱		p= ۰/۰۰۰		نتیجه آزمون تی زوجی	



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

یافته ها: مقایسه گروه های شرکت کننده در پژوهش بر اساس متغیر خواب کودک (ادامه)

نتیجه آنالیز واریانس	آموزش بر اساس تئوری		کنترل		آموزش بدون تئوری			
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
$F = 0/000$ $p = 0/464$	۱/۰۳	۳/۷۲	۱/۳۸	۴/۰۷	۱/۴	۳/۸۲	قبل	مشکلات شروع خواب
$F = 11/575$ $p < 0/001$	۰/۸۳	۲/۸۵	۱/۳۵	۴/۰۷	۱/۱۳	۳/۵	بعد	
	$p < 0/001$		—		$P = 0/181$		نتیجه آزمون تی زوجی	
$F = 2/52$ $p = 0/085$	۱/۴۱	۲/۰۷	۱/۵۶	۲/۶۵	۲۲/۱	۲/۰۷	قبل	بیدار شدن در طول شب
$F = 7/006$ $p = 0/001$	۰/۷۴	۱/۵۷	۱/۵۴	۲/۶	۲۵/۱	۲/۱۷	بعد	
	$p = 0/001$		$p = 0/159$		$p = 0/643$		نتیجه آزمون تی زوجی	
$F = 0/059$ $p = 0/000$	۰/۰۰	۴/۰۰	۱/۰۰	۴/۰۰	۱/۰۸	۴/۰۰	قبل	اضطراب زمان خواب
$F = 36/000$ $p = 0/000$	۰/۰۰	۲/۰۰	۰/۰۰	۴/۰۰	۱/۰۰	۴/۰۰	بعد	
	$p = 0/000$		$p = 0/019$		$p = 0/000$		نتیجه آزمون تی زوجی	



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

یافته ها: مقایسه گروه های شرکت کننده در پژوهش بر اساس متغیر حیطه های رفتار تغذیه کودک

نتیجه آنالیز واریانس	آموزش بر اساس تئوری		کنترل		آموزش بدون تئوری			
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
$F = ۰/۹۶۲$ $p=۰/۳۸۵$	۷/۸۹	۲۵/۸۵	۸/۷۸	۲۸/۳	۷/۶۷	۲۷/۶۲	قبل	تنش کودک هنگام غذا خوردن
$F = ۱۲/۵۳۸$ $p<۰/۰۰۱$	۴/۷۴	۲۰/۹۵	۸/۷۵	۲۸/۲۵	۵/۶۷	۲۳/۵	بعد	
	$p<۰/۰۰۱$		$p=۰/۸۸۳$		$p=۰/۰۰۱$		نتیجه آزمون تی زوجی	
$F = ۱/۶۳۴$ $p=۰/۲$	۱۰/۵۳	۳۲/۹۵	۱۱/۰۶	۳۵/۶۷	۱۱/۸۲	۳۷/۴۲	قبل	رضایت مادر از غذاخوردن کودک
$F = ۹/۴۴۱$ $p<۰/۰۰۱$	۶/۰۱	۲۶/۷۸	۱۰/۸۵	۸۵/۳۵	۱۰/۴۱	۳۲/۶	بعد	
	$p<۰/۰۰۱$		$p=۰/۳۶۹$		$p=۰/۰۰۶$		نتیجه آزمون تی زوجی	
$F = ۰/۱۹۷$ $p=۰/۸۲۲$	۳/۵۲	۱۲/۹	۲/۶۱	۱۳/۲	۳/۱۳	۱۳/۳۲	قبل	نشانه‌های جسمانی کودک مربوط به غذا خوردن
$F = ۳/۲۹$ $p=۰/۰۴۱$	۳/۱۵	۱۱/۹	۲/۹۶	۱۳/۶۲	۳/۲۳	۱۳/۱۷	بعد	
	$p<۰/۰۰۱$		$p=۰/۰۷۱$		$p= ۰/۰۰۸$		نتیجه آزمون تی زوجی	



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

یافته ها: مقایسه گروه‌های شرکت کننده در پژوهش بر اساس متغیر حیطة های رفتار تغذیه کودک (ادامه)

نتیجه آنالیز واریانس	آموزش بر اساس تئوری		کنترل		آموزش بدون تئوری			
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
$F = ۲/۴۲۱$ $p=۰/۰۹۳$	۵/۳۷	۲۵/۴۷	۵/۸۳	۲۶/۰۵	۵/۹۴	۲۸/۱۵	قبل	رفتارهای کودک هنگام غذاخوردن
$F = ۱۲/۲۲۲$ $p<۰/۰۰۱$	۳/۴۵	۲۰/۱۵	۵/۰۵	۲۴/۸۷	۵/۹۳	۲۴/۸۵	بعد	
	$p<۰/۰۰۱$		$p<۰/۰۰۱$		$p=۰/۰۰۲$		نتیجه آزمون تی زوجی	
$F = ۱/۴۱۸$ $p=۰/۲۴۶$	۱۰/۳۳	۳۴/۱۲	۹/۰۴	۳۴/۳۷	۱۱/۹۸	۳۷/۶۷	قبل	تنوع غذایی کودک
$F = ۱۰/۵۵۷$ $p<۰/۰۰۱$	۴/۳۴	۲۷/۹۸	۷/۸۸	۳۲/۳۵	۱۱/۱۳	۲۹/۶۵	بعد	
	$p<۰/۰۰۱$		$p<۰/۰۰۱$		$p=۰/۰۰۱$		نتیجه آزمون تی زوجی	
$F = ۱/۹۵۵$ $p=۰/۱۴۶$	۲۸/۲۸	۱۳۱/۳	۲۷/۴۵	۱۳۷/۶	۳۱/۶۲	۱۴۴/۲	قبل	رفتار تغذیه کودک نوپا
$F = ۵/۱۹۱$ $p=۰/۰۰۷$	۱۴/۶۳	۱۱۷/۸۵	۲۵/۵۳	۱۳۴/۹۵	۲۹/۶	۱۲۳/۷	بعد	
	$p<۰/۰۰۱$		$p=۰/۰۰۲$		$p<۰/۰۰۱$		نتیجه آزمون تی زوجی	

همبستگی گشتاوری پیرسون رفتار تغذیه و سلامت خواب کودک قبل و بعد از آموزش بهداشت خواب

خواب کودک بعد از مداخله	خواب کودک قبل از مداخله	
—	$r = 0/319$ $p = 0/002$	رفتار تغذیه قبل از مداخله
$r = 0/451$ $p = 0/001$	—	رفتار تغذیه بعد از مداخله

رفتار تغذیه و سلامت خواب کودک همبستگی مثبت و مستقیمی دارد

بحث

- در گروه آموزش بدون تئوری؛ سازه های **قصد رفتاری و هنجارهای انتزاعی** بهبود معناداری پس از مداخله داشت.
- بهبود قصد مادران به دلیل افزایش آگاهی مادران و توجه به اهمیت و اثر خواب بر سلامت کودک است. بهبود هنجارهای انتزاعی به دلیل ارائه آموزش بهداشت خواب توسط بهورز خانه بهداشت روستایی است که از افراد تأثیر گذار بر تفکرات مادران نسبت به سلامت کودک است. از طرفی در مطالعاتی که از پرسشنامه استفاده میکنند، پرسشنامه به گونه ای اطلاع رسان است، همانطور که در مطالعات تجربی پلاسبو میتواند اثر بخشی باشد.
- در گروه آموزش تئوری محور **همه سازه ها از جمله نگرش و کنترل رفتاری درک شده** نیز، بهبود معناداری پس از مداخله داشت.

بحث

- میانگین نمرات سه حیطة خواب کودک در گروه آموزش بدون تئوری بهبود معناداری پس از مداخله داشت.
- در گروه آموزش تئوری محور شش حیطة خواب کودک بهبود معناداری پس از مداخله داشت.
- لذا بطور کلی آموزش بهداشت خواب کودک نوپا به مادر سبب کاهش مشکلات خواب است اما استفاده از تئوری رفتار برنامه ریزی شده در کاهش مشکلات خواب کودکان موثرتر است.
- قد و وزن کودکان سه گروه قبل از مداخله و پس از مداخله تفاوتی نداشتند.

بحث

- این نتایج مشابه سایر مطالعات است که در آن آموزش بهداشت خواب کودک به مادران:
- به سادگی توسط والدین قابل اجراست و سبب کاهش مشکلات خواب است (۱۳-۱۴)
- در مداخلات رفتاری اصلاح مشکلات خواب نوپایان، استفاده از آموزش بهداشت خواب پیشنهاد شده (۱۵).
- آموزش بهداشت خواب، لازم و موثر است هرچند بر قد و وزن کودک موثر نباشد (۱۶).
- سبب ایجاد تغییرات طولانی مدت بر رفتارهای کودکان بوده است (۱۷)
- سبب بهبودی کیفیت زندگی، سلامت عمومی و عملکردهای روزانهی کودکان است (۱۸).

بحث

➤ از شش حیطه رفتار تغذیه کودک چهار حیطه در آموزش بهداشت خواب بدون تئوری و همه حیطه ها در آموزش بهداشت خواب تئوری محور پس از مداخله تغییر معناداری داشت.

➤ لذا کاهش مشکلات خواب کودک با بهبود رفتار تغذیه کودک همراه است و

➤ آموزش تئوری محور نتایج بهتری در بهبود رفتارهای تغذیه کودک دارد.

➤ مشابه نتایج سایر مطالعات که آموزش بر اساس تئوری رفتار برنامه ریزی شده نسبت به

روش آموزش بدون تئوری، دارای کیفیت بالاتر در انتقال مفاهیم و افزایش مهارت ها و

توانایی خانواده در اجرای توصیه ها بود (۱۹) و از کاربرد تئوری رفتار برنامه ریزی شده

حمایت (۲۰) و استفاده از تئوری رفتار برنامه ریزی شده در آموزش هایی با هدف اصلاح

رفتار تغذیه توصیه شده است (۲۱).



بحث

- مطابق نتایج مطالعه دیگر علت بهبود تنوع غذایی در همه گروههای تجربی و کنترل؛ تنوع غذایی کودک به مرور زمان و با افزایش سن کودک بهبود می یابد (۲۲).
- در مطالعه فعلی رفتار تغذیه و سلامت خواب کودک همبستگی مثبت و مستقیمی دارد.
- نتایج ما هماهنگ با مطالعه بورت و همکاران است که خواب کودک و تمایل او به غذا خوردن در شرایط استرس روحی و ناراحتی همبستگی مثبت معناداری یافت شد. از سوی دیگر دیر خوابیدن کودکان با عدم رعایت مصالح غذایی همبستگی مثبت معناداری داشت (۲۳).

نتیجه گیری کلی

- ✓ آموزش تئوری محور موثرتر از آموزش بدون تئوری و عدم آموزش توانست نگرش و کنترل رفتار درک شده مادر نسبت به خواب سالم و مناسب کودک را بهبود بخشد.
- ✓ آموزش بهداشت خواب کودک در صورتی که بر نگرش، قصد، هنجارهای ذهنی و کنترل رفتاری درک شده مادران متمرکز باشد کارایی بیشتری در بهبود کیفیت و سلامت خواب کودکان دارد.
- ✓ آموزش بهداشت خواب کودکان به هر دو روش تئوری محور و بدون تئوری، در کاهش تنش کودک هنگام غذاخوردن و افزایش رضایت مادران موثر بوده است اما سایر حیطه های رفتار تغذیه کودک در آموزش تئوری محور تغییر معنا دار دارد.



پیشنها‌ها

پیشنها‌های اجرایی و پژوهشی

- ۱- پیگیری‌های طولانی‌تر
- ۲- بازه زمانی طولانی‌تر مداخله آموزشی
- ۳- انجام تحقیقات در سایر جوامع
- ۴- اندازه گیری عادات خواب کودک با استفاده از اکتی گراف در کنار پرسشنامه.
- ۵- از الگوهای رفتاری جهت آموزش در مراکز بهداشتی استفاده شود.



منابع

1. Zucker N, Copeland W, Franz L, Carpenter K, Keeling L, Angold A, et al. Psychological and psychosocial impairment in preschoolers with selective eating. *Pediatrics*. 2015;116(3):e386.
2. Lewinsohn PM, Holm-Denoma JM, Gau JM, Joiner Jr TE, Striegel-Moore R, Bear P, et al. Problematic eating and feeding behaviors of 36-month-old children. *International Journal of Eating Disorders*. 2005;38(3):208-19
3. Mindell JA, Owens JA. A clinical guide to pediatric sleep: diagnosis and management of sleep problems: Lippincott Williams & Wilkins; 2015
4. Gregory AM, Sadeh A. Annual research review: sleep problems in childhood psychiatric disorders—a review of the latest science. *Journal of child psychology and psychiatry*. 2016;57(3):296-317
5. Halal CS, Nunes ML. Education in children's sleep hygiene: which approaches are effective? A systematic review. *Jornal de pediatria*. 2014;90(5):449-56
6. Chaput J-P. Sleep patterns, diet quality and energy balance. *Physiology & behavior*. 2014;134:86-91
7. Winsper C, Wolke D. Infant and toddler crying, sleeping and feeding problems and trajectories of dysregulated behavior across childhood. *Journal of abnormal child psychology*. 2014;42(5):831-43.
8. Fishbein M, Ajzen I. Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research 1975.
9. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*. 1991;50(2):179-211.
10. Salavati Ghasemi S, Cheraghi F, Tehrani H, Moghimbeigi A. The effect of mothers' feeding behavior education on eating habits of their toddler children in Hamadan kindergartens. *Journal of Pediatric Nursing*. 2015;2(2):68-79.
11. Mohammadi M, Amintehran E, Farhad M, Ghaleh-bandji MRA, Shoaee S, Ghalehbaghi B. Reliability and validity of Persian version of "BEARS" pediatric sleep questionnaire. *Indian Journal of Sleep Medicine (IJSMD)*. 2008;3(1)
12. Molfese VJ, Rudasill KM, Prokasky A, Champagne C, Holmes M, Molfese DL, et al. Relations between toddler sleep characteristics, sleep problems, and temperament. 2015;40(3):138-54.



منابع

13. Cooney MR, Short MA, Gradisar MJSm. An open trial of bedtime fading for sleep disturbances in preschool children: a parent group education approach. 2018;46:98-106.
14. Halal CS, Matijasevich A, Howe LD, Santos IS, Barros FC, Nunes MLJTJop .Short sleep duration in the first years of life and obesity/overweight at age 4 years: a birth cohort study. 2016;168:99-103. e
15. Mindell JA, Sadeh A, Kohyama J, How TH. Parental behaviors and sleep outcomes in infants and toddlers: a cross-cultural comparison. Sleep medicine. 2010;11(4):393-9
16. Kulwa KB, Verstraeten R, Bouckaert KP, Mamiro PS, Kolsteren PW, Lachat C. Effectiveness of a nutrition education package in improving feeding practices, dietary adequacy and growth of infants and young children in rural Tanzania: rationale, design and methods of a cluster randomised trial. BMC public health. 2014;14(1):1077.
17. Andrews KR, Silk KS, Eneli IU. Parents as health promoters: A theory of planned behavior perspective on the prevention of childhood obesity .Journal of health communication. 2010;15(1):95-107.
18. Armitage CJ, Conner M. Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta-analytic review. British journal of social psychology. 2001;40(4):471-99.
19. Moradnia S, Adineh M, Esferanjani S, Baraz S. Survey on the Relationship between Sleep Habits and Childrens Growth in Ahvaz City 2015. International Journal of Pediatrics. 2016;4(6):1943-51.
20. Blunden S, Rigney G. Lessons learned from sleep education in schools: a review of dos and don'ts. Journal of Clinical Sleep Medicine. 2015;11(06):671-80.
21. Gruber R, Cassoff J, Knäuper B. Sleep health education in pediatric community settings: rationale and practical suggestions for incorporating healthy sleep education into pediatric practice. Pediatric Clinics. 2011;58(3):735-54.
22. Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BM. Nelson textbook of pediatrics e-book: Elsevier Health Sciences; 2007.
23. Burt J, Dube L, Thibault L, Gruber R. Sleep and eating in childhood: a potential behavioral mechanism underlying the relationship between poor sleep and obesity. Sleep medicine. 2014;15(1):71-5.



تشکر و قدردانی

مراتب سپاس و قدردانی خویش را از سر صدق و اخلاص به محضر استاد گرانقدر خانم دکتر مریم جوادی، که در نهایت سعه صدر و خالصانه همواره با حمایت ها و رهنمودهای ارزشمند و سازنده، اینجانب را در انجام این پایان نامه مورد محبت خویش قرار داده اند، ابراز می دارم.

همچنین از حمایت های ارزنده استاد عزیز آقای دکتر عیسی محمدی زیدی که در کلیه مراحل تحقیق با راهنمایی و مشاوره های اندیشمندانه خود برای تکمیل و ارتقاء کیفیت این رساله کمک موثری داشتند، نهایت تشکر و قدردانی را به جای آورم.

از خانواده عزیز و گرامی ام که در طول تحصیل همواره سنگ صبور و حامی من بودند و سعی کردند که من دغدغه ای به جز کسب علم و دانش نداشته باشم ممنون و سپاسگزارم و از خداوند بزرگ سلامتی، پیشرفت و بهروزی برایش آرزو مندم.

از کارشناسان محترم آموزش دانشکده بهداشت تشکر می کنم.





Prevalence of sleep problems and its relation to sleeping habits in toddlers

Sima Maree, Esa Mohammadi Zidi, Saeed Yari, Maryam Javadi

VOL 2 NO 2 (2019): ASIAN PACIFIC JOURNAL OF ENVIRONMENT AND CANCER

SUBMITTED: SEP 14, 2019

PUBLISHED: SEP 14, 2019

Download



Article

Authors

Statistics

Abstract

Background: Sleep problems in children have serious physical and psychological consequences such as obesity, aggression and attention deficit disorder in toddlers. The aim of the present study was to determine the prevalence of sleep problems and its relation with sleeping habits of toddlers in 2017.

Methods: By random sampling from rural families of Razan city of Hamadan province, 120 mothers of 12- to 36-month-old children were selected and data collection tools included contextual questions, medical history and 33-question questionnaire of children's sleep habits (CSHQ) completed. Data were analyzed by SPSS software version 23, independent t-test, chi-square, Pearson correlation coefficient and multiple linear regression.

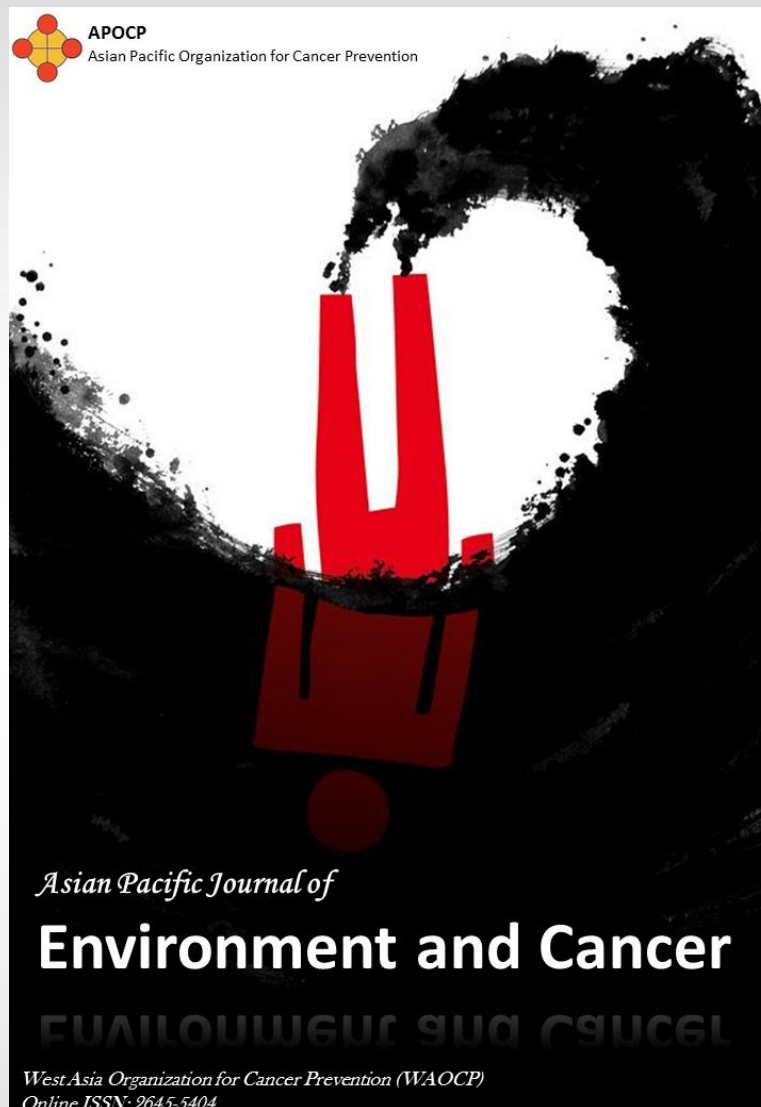
Content

Abstract

Introduction

Methods

Research community,
samples and sampling
process





مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پرسشنامه ها

پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و قد و وزن کودک

سن کودک		جنسیت کودک (۱ دختر ۲ پسر)
وزن تولد	وزن قبل از آموزش	وزن بعد از آموزش
قد تولد	قد قبل از آموزش	قد بعد از آموزش
دور سر هنگام تولد	دور سر قبل از آموزش	دور سر بعد از آموزش
۱- کودک فرزند چندم خانواده است؟ (۱) تک فرزند (۲ فرزند اول (۳ دوم (۴ سوم (۵ چهارم		
۲- زمان تولد کودک (۱ زودتر از موعد (۲ سر موعد (۳ دیرتر از موعد		
۳- سن مادر ۴- سن پدر		
۵- میزان تحصیلات مادر چند سال است؟		
۶- میزان تحصیلات پدر چند سال است؟		
۱۴- شغل مادر (۱) خانه دار (۲) کارکن مستقل (۳) کارمند عالی رتبه (۴) کارمند عادی (۵) کارگر		
۱۵- شغل پدر (۱) کشاورز (۲) کارگر (۳) کارمند (۴) بیکار (۵) آزاد		



پرسشنامه رفتار تغذیه کودکان نوپا

حیطه اول: تنش هنگام تغذیه کودک

۱	آیا به کودکان اصرار می کنید بیشتر از آنچه که می خواهد غذا بخورد؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۲	آیا در زمان غذا خوردن کودک احساس فشار و تنش می کنید؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۳	آیا کودکان وقتی غذا می خورد در گلویش گیر می کند؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۴	آیا کودک شما در طول غذا خوردن عصبانی است؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۵	آیا کودک شما در طول غذا خوردن دچار تنش است؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۶	آیا کودک شما در طول غذا خوردن آرام است؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۷	آیا کودک شما در طول غذا خوردن عصبی و تحریک پذیر است؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۸	آیا کودک شما در طول غذا خوردن لجوج و سرسخت است؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۹	اگر کودکان بخواهد چیزی بخورد و شما مخالفت کنید ناراحت و دلخور می شود؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۱۰	آیا کودک شما به خاطر مخالفتتان با غذایی که می خواسته قشقرق به راه انداخته است؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۱۱	آیا کودک شما به خاطر اصرار شما به خوردن چیزی قشقرق به راه انداخته است؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۱۲	آیا در حال حاضر کودکان با دست های خودش غذا می خورد؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۱۳	آیا کودکان از خوردن غذای له شده امتناع می کند؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه



پرسشنامه رفتار تغذیه کودک نوپا – ادامه

حیطه دوم : رضایت مادر غذاخوردن کودک

۱۴	به نظر شما آیا کودکان به میزان کافی غذا می خورد؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۱۵	آیا کودک شما اشتهای خوبی دارد؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۱۶	آیا مجبورید کودکان را به شکلی وادار کنید تا غذای بیشتری بخورد؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۱۷	آیا کودکان غذای جدید را به راحتی می پذیرد؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۱۸	آیا غذا دادن به کودکان دشوار است؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۱۹	آیا مرتبا با کودکان در مورد غذا خوردن کشمکش دارید؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۲۰	آیا کودکان تند و سریع غذا می خورد؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۲۱	آیا کودکان کند غذا می خورد؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۲۲	آیا فکر می کنید کودکان در غذا خوردن بهانه جو و ایراد گیر است؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۲۳	آیا کودکان همه ی غذایی را که به وی داده شده است را می خورد؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۲۴	آیا در مورد اضافه وزن کودکان نگرانید؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۲۵	به نظر شما آیا کودکان اشتهای ضعیفی دارد؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۲۶	آیا هنگام غذا دادن از باز کردن دهان امتناع می کند؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۲۷	آیا کودک شما از غذا رویش را برمی گرداند؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۲۸	آیا مقدار غذایی را که کودکان می خورد محدود می کنید؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه



پرسشنامه رفتار تغذیه کودک نوپا – ادامه

حیطه سوم: نشانه های جسمانی کودک مربوط به غذا خوردن

۲۹	آیا در مورد کمبود وزن کودکتان نگرانید؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۳۰	آیا به کودکتان غذاهای کم کالری مانند شیر ، ماست کم چرب می دهید؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۳۱	آیا رژیم غذایی کودک را به خاطر حساسیت نسبت به غذا محدود می کنید؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۳۲	آیا پزشک به شما گفته است رژیم غذایی کودکتان را به خاطر حساسیت محدود کنید؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۳۳	آیا کودکتان مشکل شکم درد دارد؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۳۴	آیا کودکتان مشکل یبوست دارد؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۳۵	آیا کودکتان مشکل استفراغ واسهال دارد؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه



پرسشنامه رفتار تغذیه کودک نوپا – ادامه

حیطه چهارم: رفتارهای کودک هنگام غذا خوردن

۳ ۶	آیا کودک شما به گونه ای است که یک روز غذا بخورد یک روز نخورد؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۳ ۷	آیا کودک شما مدام با غذا بازی می کند؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۳ ۸	آیا تا به حال پیش آمده کودک شما غذا را بجود ولی آن را قورت ندهد؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۳ ۹	آیا هنگام خوردن غذا کودک اجازه می دهد غذا از دهانش بیرون بریزد؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۴ ۰	آیا در حال حاضر کودکتان با دست های شما تغذیه می شود؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۴ ۱	آیا کودکتان می تواند از کارد استفاده کند؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۴ ۲	آیا کودکتان می تواند نوشیدی را در لیوان بریزد؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۴ ۳	آیا کودکتان می تواند خودش لقمه درست کند؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۴ ۴	آیا کودک شما غذا را پرت می کند یا دور می اندازد؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه
۴ ۵	آیا کودکتان از خوردن غذاهای جدید امتناع می کند؟	هرگز	به ندرت (۲۵ درصد مواقع)	گاهی اوقات (۵۰ درصد مواقع)	اغلب (۷۵ درصد مواقع)	همیشه



پرسشنامه رفتار تغذیه کودک نوپا – ادامه

حیطه پنجم: تنوع غذایی کودک

۴۶	آیا کودک شما انواع محدودی از غذاها را می خورد؟	هرگز	به ندرت (۲۵درصدموافق)	گاهی اوقات (۵۰درصدموافق)	اغلب (۷۵درصدموافق)	همیشه
۴۷	آیا کودک شما گوشت می خورد؟	هرگز	به ندرت (۲۵درصدموافق)	گاهی اوقات (۵۰درصدموافق)	اغلب (۷۵درصدموافق)	همیشه
۴۸	آیا کودکتان پنیر می خورد؟	هرگز	به ندرت (۲۵درصدموافق)	گاهی اوقات (۵۰درصدموافق)	اغلب (۷۵درصدموافق)	همیشه
۴۹	آیا کودکتان شیر (غیر از شیر مادر) می خورد؟	هرگز	به ندرت (۲۵درصدموافق)	گاهی اوقات (۵۰درصدموافق)	اغلب (۷۵درصدموافق)	همیشه
۵۰	آیا کودکتان ماست و دوغ می خورد؟	هرگز	به ندرت (۲۵درصدموافق)	گاهی اوقات (۵۰درصدموافق)	اغلب (۷۵درصدموافق)	همیشه
۵۱	آیا کودکتان سوپ می خورد؟	هرگز	به ندرت (۲۵درصدموافق)	گاهی اوقات (۵۰درصدموافق)	اغلب (۷۵درصدموافق)	همیشه
۵۲	آیا کودکتان سبزیجات خام (مانند سبزی خوردن، گوجه فرنگی، کاهو) می خورد؟	هرگز	به ندرت (۲۵درصدموافق)	گاهی اوقات (۵۰درصدموافق)	اغلب (۷۵درصدموافق)	همیشه
۵۳	آیا کودکتان برنج، سیب زمینی و ماکارونی می خورد؟	هرگز	به ندرت (۲۵درصدموافق)	گاهی اوقات (۵۰درصدموافق)	اغلب (۷۵درصدموافق)	همیشه
۵۴	آیا کودکتان نان و غلات (مانند هلیم) می خورد؟	هرگز	به ندرت (۲۵درصدموافق)	گاهی اوقات (۵۰درصدموافق)	اغلب (۷۵درصدموافق)	همیشه
۵۵	آیا کودکتان میوه می خورد؟	هرگز	به ندرت (۲۵درصدموافق)	گاهی اوقات (۵۰درصدموافق)	اغلب (۷۵درصدموافق)	همیشه
۵۶	آیا کودکتان غذاهایی مانند فرنی و شیربرنج می خورد؟	هرگز	به ندرت (۲۵درصدموافق)	گاهی اوقات (۵۰درصدموافق)	اغلب (۷۵درصدموافق)	همیشه
۵۷	آیا حبوبات می خورد؟مانند آش، آبگوشت، خورش ها	هرگز	به ندرت (۲۵درصدموافق)	گاهی اوقات (۵۰درصدموافق)	اغلب (۷۵درصدموافق)	همیشه
۵۸	آیا تخم مرغ می خورد؟	هرگز	به ندرت (۲۵درصدموافق)	گاهی اوقات (۵۰درصدموافق)	اغلب (۷۵درصدموافق)	همیشه
۵۹	آیا مغزها و آجیل و تخمه می خورد؟	هرگز	به ندرت (۲۵درصدموافق)	گاهی اوقات (۵۰درصدموافق)	اغلب (۷۵درصدموافق)	همیشه
۶۰	آیا آبمیوه طبیعی می خورد؟	هرگز	به ندرت (۲۵درصدموافق)	گاهی اوقات (۵۰درصدموافق)	اغلب (۷۵درصدموافق)	همیشه
۶۱	آیا سبزیجات پخته (مثل اسفناج، قرمه سبزی، هویج پخته، کدو و ...) می خورد؟	هرگز	به ندرت (۲۵درصدموافق)	گاهی اوقات (۵۰درصدموافق)	اغلب (۷۵درصدموافق)	همیشه



پرسشنامه الگوی خواب ببرز

حیطه	شماره سوال	سوال	هرگز	به ندرت (۲۵٪ مواقع)	گاهی (۵۰٪ مواقع)	اغلب (۷۵٪ مواقع)	همیشه
مشکلات شروع خواب	۱	آیا فرزند شما در رفتن به رختخواب مشکلی دارد؟					
	۲	آیا فرزند شما به راحتی خوابش می برد؟					
خواب آلودگی بیش از حد هنگام روز	۳	آیا فرزند شما در طول روز بیش از حد خسته یا خواب آلود به نظر می رسد؟					
	۴	آیا فرزند شما در طول روز چرت می زند؟					
بیدار شدن در طول شب	۵	آیا فرزند شما دفعات زیادی از خواب بیدار می شود؟					
نظم و طول مدت خواب	۶	آیا ساعات خوابیدن و بیدار شدن فرزند شما منظم می باشد؟					
	۷	فرزند شما شبها چه ساعتی می خوابد؟					
	۸	فرزند شما صبحها چه ساعتی بیدار می شود؟					
خر و پف کردن	۹	آیا فرزند شما در طول خواب زیاد خر و پف می کند؟					
	۱۰	آیا فرزند شما در طول خواب مشکل تنفسی پیدا می کند؟					



پرسشنامه سلامت خواب کودک

			مقاومت نسبت به رفتن به رختخواب	
۱	هرشب کودک در ساعت معمول به رختخواب می رود	به ندرت	گاهی اوقات	معمولاً
۲	کودک به تنهایی در رختخواب خود می خوابد	به ندرت	گاهی اوقات	معمولاً
۳	کودک در رختخواب دیگران می خوابد	به ندرت	گاهی اوقات	معمولاً
۴	کودک برای خوابیدن به حضور والدین در اتاق نیاز دارد	به ندرت	گاهی اوقات	معمولاً
۵	کودک برای رفتن به رختخواب در زمان خواب تقلا می کند	به ندرت	گاهی اوقات	معمولاً
۶	کودک از خوابیدن به تنهایی می ترسد	به ندرت	گاهی اوقات	معمولاً
	تاخیر در خواب رفتن			
۷	کودک بیست دقیقه پس از رفتن به رختخواب به خواب می رود	به ندرت	گاهی اوقات	معمولاً
	طول مدت خواب			
۸	کودک خیلی کم می خوابد	به ندرت	گاهی اوقات	معمولاً
۹	کودک به میزان نیاز می خوابد	به ندرت	گاهی اوقات	معمولاً
۱۰	کودک هر روز میزان خواب یکسان دارد	به ندرت	گاهی اوقات	معمولاً
	اضطراب زمان خواب			
۱۱	کودک از خوابیدن در تنهایی می ترسد	به ندرت	گاهی اوقات	معمولاً
۱۲	کودک به زحمت به تنهایی می خوابد	به ندرت	گاهی اوقات	معمولاً
	قدم زدن شبانه			
۱۳	کودک در طول شب به رختخواب فرد دیگری می رود	به ندرت	گاهی اوقات	معمولاً
۱۴	کودک یکبار در طول شب بیدار می شود	به ندرت	گاهی اوقات	معمولاً
۱۵	کودک بیش از یکبار در طول شب بیدار می شود	به ندرت	گاهی اوقات	معمولاً



پرسشنامه سلامت خواب کودک – ادامه

			پاراسومنیا	
معمولاً	گاهی اوقات	به ندرت	کودک شبها رختخواب خود را خیس می کند	۱۶
معمولاً	گاهی اوقات	به ندرت	کودک در خواب صحبت می کند	۱۷
معمولاً	گاهی اوقات	به ندرت	کودک بی قرار است و در طول خواب وول می خورد	۱۸
معمولاً	گاهی اوقات	به ندرت	کودک در خواب راه می رود	۱۹
معمولاً	گاهی اوقات	به ندرت	کودک در خواب دندان قروچه می کند	۲۰
معمولاً	گاهی اوقات	به ندرت	کودک عرق کرده و جیغ کشان از خواب بیدار می شود	۲۱
معمولاً	گاهی اوقات	به ندرت	کودک با یک خواب ترسناک بیدار می شود	۲۲
			مشکلات تنفسی در خواب	
معمولاً	گاهی اوقات	به ندرت	کودک با صدای بلند خروپف می کند	۲۳
معمولاً	گاهی اوقات	به ندرت	به نظر می رسد در طول خواب تنفس کودک قطع می شود	۲۴
معمولاً	گاهی اوقات	به ندرت	کودک با دهان باز خروپف می کند و/یا نفشش را حبس می کند	۲۵
			خواب آلودگی روزانه	
معمولاً	گاهی اوقات	به ندرت	کودک خودش بیدار می شود	۲۶
معمولاً	گاهی اوقات	به ندرت	کودک با خلق بد بیدار می شود	۲۷
معمولاً	گاهی اوقات	به ندرت	کودک توسط دیگران از خواب بیدار می شود	۲۸
معمولاً	گاهی اوقات	به ندرت	کودک به سختی از رختخواب بیرون می آید	۲۹
معمولاً	گاهی اوقات	به ندرت	زمان زیادی طول می کشد تا کودک بیدار شود	۳۰
معمولاً	گاهی اوقات	به ندرت	کودک در طول روز خسته به نظر می رسد	۳۱
معمولاً	گاهی اوقات	به ندرت	کودک موقع تماشای تلویزیون خوابش می برد	۳۲
معمولاً	گاهی اوقات	به ندرت	کودک زمانی که سوار ماشین باشد خوابش می رود	۳۳



پرسشنامه تئوری رفتار بر نامه ریزی شده

نام و نام خانوادگی مادر نام و نام خانوادگی کودک	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۱- دیر خوابیدن کودک باعث کم شدن اشتهاى او است.	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۲- خواب به موقع و كافى بر سلامت کودک تاثير مثبت مى گذارد.	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۳- تغيير و بهبود عادت‌هاى خواب کودک مفيد است.	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۴- خاموش کردن تلویزیون و چراغها، و سکوت برای خواباندن کودک، ما را آزار مى دهد.	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۵- بيدار بودن کودک باعث ایجاد نشاط و سرگرمی اعضای خانواده مى شود.	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۶- تغيير و بهبود عادت‌هاى خواب کودک مهم است.	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۷- آموزش والدین درباره الگوی خواب سالم کودکان باید بخشی از آموزشهای مراکز بهداشتی باشد.	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۸- کم خوابیدن کودک در شب سبب بد غذایی کودک مى شود.	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۹- تغيير و بهبود عادت‌هاى خواب کودک مفيد است.	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۱۰- مشکلات خواب کودک بر توانایی یادگیری اش تاثير منفی دارد.	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۱۱- اگر کودک را به موقع و به اندازه كافى بخوابانيم، بهتر غذا مى خورد.	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم
۱۲- اگر کودک به موقع و به اندازه كافى بخوابانم بهتر رشد مى کند.	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم



پرسشنامه تئوری رفتار برنامه ریزی شده – ادامه

کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم	۱۳- همسر، والدین، پرسنل بهداشتی و سایر افرادی که برای من مهم هستند از من می‌خواهند که کودکم را سر وقت بخوابانم.
کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم	۱۴- از نظر افرادی که برای من مهم هستند خواباندن کودک سر ساعت خاص و به طور منظم ضرورتی ندارد.
کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم	۱۵- بیشتر افرادی که می‌شناسم اعتقاد دارند هر وقت لازم باشد، کودک به طور خودکار می‌خوابد.
کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم	۱۶- خوابیدن کودک ساعت نه شب، از نظر افراد مهم زندگی من (مثل خانواده ام و دوستانم و غیره) ضروری نیست.
کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم	۱۷- حتی اگر خانواده و سایرین مخالف باشند، باید عادات غلط خواب کودک را اصلاح کنیم.
کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم	۱۸- با توجه به شرایط خانه، زود خواباندن کودک مشکل است.
کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم	۱۹- حتی اگر کودکم عادت به دیر خوابیدن یا خواب کم داشته باشد، می‌توانم عادت او را تغییر دهم.
کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم	۲۰- با توجه به شرایط محیط خانه‌ام نمیتوانم کودکم را سر وقت بخوابانم اگرچه دوست دارم کودکم شب ساعت ۹ بخوابد.
کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم	۲۱- با توجه به سر و صدای زیاد و روشن بودن چراغها و تلویزیون امکان ندارد کودکم سر وقت بخوابد.
کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم	۲۲- چون خودمان دیر می‌خوابیم کودکم هم دیر می‌خوابد
کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم	۲۳- عادات خواب کودک یک مسئله طبیعی است و نمی‌توان برای کنترل آن برنامه‌ریزی کرد.
کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم	۲۴- به هر حال چه آسان و چه دشوار برای تغذیه بهتر کودکم لازم است که به موقع و به اندازه بخوابد.



پرسشنامه تئوری رفتار برنامه ریزی شده - ادامه

۲۵- چون کسی برای خواباندن کودک با من همکاری نمی کند، نمی توانم کودکم را به موقع بخوابانم و عادات خواب غلطش را اصلاح کنم.	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	کاملاً مخالفم
۲۶- مطمئن هستم می توانم در یک ماه آینده عاداتهای خواب کودکم را اصلاح کنم.	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	کاملاً مخالفم
۲۷- اینکه کودکم را چه ساعتی بخوابانم کاملاً مربوط به خودم است و می توانم آنرا کنترل کنم.	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	کاملاً مخالفم
۲۸- من قصد دارم عاداتهای خواب کودکم را در یک ماه آینده اصلاح کنم.	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	کاملاً مخالفم
۲۹- اگر بخواهم می توانم به راحتی عاداتهای خواب کودکم را اصلاح کنم.	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	کاملاً مخالفم
۳۰- من برنامه ریزی کرده ام در یک ماه آینده عاداتهای خواب کودکم را تغییر بدهم.	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	کاملاً مخالفم
۳۱- من به خودم تعهد داده ام تا در یک ماه آینده تغییر در عاداتهای خواب کودکم ایجاد کنم.	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	کاملاً مخالفم
۳۲- گرسنه بودن کودک باعث بد خوابی او می شود.	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	کاملاً مخالفم
۳۳- در یک ماه گذشته، چند بار کودک سر وقت به خواب رفته است؟	هرگز	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب اوقات	همیشه
۳۴- در یک ماه گذشته، چند بار کودک شما خودش به اتاق خوابش رفته است یا آماده خوابیدن شده است؟	هرگز	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب اوقات	همیشه
۳۵- آیا کودک شما در یک ماه گذشته ساعت خاصی در طول روز مثلاً بعد از ظهرها می خوابد؟	هرگز	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب اوقات	همیشه
۳۶- در یک ماه گذشته چند بار کودک شما خودش از خواب برخاسته است؟	هرگز	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب اوقات	همیشه
۳۷- در یک ماه گذشته، آیا اشتیهای کودک شما صبح ها خوب بود؟	هرگز	به ندرت	گاهی اوقات	اغلب اوقات	همیشه